

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav zdraví dětí a mládeže



Alice Hrušková

*Prevence obezity ve vzdělávacích
programech základních škol*

*Obesity prevention in primary school
educational programmes*

Bakalářská práce

Praha, květen 2011

Autor práce: Alice Hrušková
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Bakalářský studijní obor: Veřejné zdravotnictví

Vedoucí práce: MUDr. Dagmar Schneidrová, CSc.
Pracoviště vedoucího práce: Ústav zdraví dětí a mládeže 3.LF UK

Předpokládaný termín obhajoby: 16. června 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze, dne 17. května

Alice Hrušková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Dagmar Schneidrové, CSc., vedoucí mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky, které mi poskytla při psaní této práce. Dále děkuji pedagogům v základních školách, ve kterých jsem prováděla výzkum, za ochotné jednání a poskytnutí informací do empirické části mé práce.

OBSAH

I. ÚVOD	7
II. TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Historie obezity	8
2. Definice obezity a její diagnostika	9
2.1 Diagnostika obezity u dospělých	9
2.2 Diagnostika obezity u dětí	10
3. Stupně a typy obezity	11
3.1 Stupně obezity	11
3.2 Typy obezity	11
4. Příčiny vzniku obezity	12
4.1 Nepoměr mezi příjmem a výdejem energie	12
4.2 Genetické dispozice	13
4.3 Psychologické faktory	13
4.4 Vliv jiného onemocnění	13
5. Následky obezity	14
5.1 Diabetes mellitus II. typu	14
5.2 Vliv na kardiovaskulární systém	14
5.3 Ortopedické problémy	14
5.4 Dýchací obtíže	15
5.5 Vliv na pohlavní vývoj	15
5.6 Kožní změny	15
5.7 Psychické problémy	15
6. Léčba obezity	17
6.1 Dieta	17
6.2 Fyzická aktivita	19
6.3 Kognitivně- behaviorální terapie	19
6.4 Farmakoterapie	20
6.5 Chirurgická léčba	20
7. Prevence obezity	21
7.1 Kojení	21
7.2 Správná výživa	22
7.2.1 Desatero zdravé výživy dětí	23
7.2.2 Potravinová pyramida	24
7.2.3 Doporučené denní dávky živin	25
7.3 Pohybová aktivita	26
8. Prevence obezity v programech základních škol	27
8.1 Škola podporující zdraví	27
8.2 Škola zdravé výživy	28
8.3 Projekt „Ovoce do škol“	29
8.4 Projekt „Pyramidáček“	29
8.5 Projekt „Hejbej se! Nedej se!“	30
8.6 Projekt „Putování za zdravým jídlem“	30
8.7 Výchova ke zdraví	30
9. Vzdělávání pedagogů	33

III. EMPIRICKÁ ČÁST	34
1. Cíl práce a pracovní hypotéza	34
1.1 Cíl práce	34
1.2 Pracovní hypotéza	34
2. Metodologie výzkumu	35
2.1 Sběr dat	35
2.2 Schéma rozhovoru	35
3. Výsledky- interpretace rozhovorů	37
3.1 Škola 1	37
3.1.1 <i>Vzdělávání</i>	37
3.1.2 <i>Školní stravování</i>	38
3.1.3 <i>Pohybové aktivity</i>	39
3.2 Škola 2	40
3.2.1 <i>Vzdělávání</i>	40
3.2.2 <i>Školní stravování</i>	41
3.2.3 <i>Pohybové aktivity</i>	41
4. Diskuse	43
IV. ZÁVĚR	44
V. SOUHRN	45
VI. SUMMARY	46
Použitá literatura	47
Seznam příloh	50
Přílohy	51

I. ÚVOD

V posledních letech dochází na celém světě k obrovskému nárůstu počtu obézních jedinců. Nejčastější příčinou je špatný životní styl- nadměrný příjem energie a sedavý způsob života s minimální pohybovou aktivitou.

Obezitou v současné době netrpí pouze dospělí, ale stále častěji také děti. Podle nejnovějších průzkumů společnosti International Obesity Task Force, IOTF z roku 2010 je na celém světě více než 200 milionů dětí školního věku s nadváhou a přes 40 milionů dětí s obezitou. V České republice podle údajů IOTF z roku 2005 trpí obezitou 6% chlapců a 4,8% dívek ve věku od 6 do 17 let.²⁶

Obezita v dětském věku ve většině případech přetrvává až do dospělosti a je příčinou mnoha zdravotních komplikací. Stoupají tak náklady spojené s léčbou a obezita se stává přítěží nejen pro postiženého jedince, ale i pro celou společnost. Z tohoto důvodu je velice důležité věnovat patřičnou pozornost prevenci vzniku obezity, aby došlo ke snížení prevalence tohoto onemocnění u nás i v celém světě.

Téma své bakalářské práce „Prevence obezity ve vzdělávacích programech základních škol“ jsem si zvolila, protože si myslím, že právě základní škola je jednou z nejvýznamnějších institucí, kde by k prevenci obezity mělo docházet.

V teoretické části práce se kromě programům, zabývajícím se zdravým životním stylem dětí a prevencí obezity na základních školách, stručně věnuji také historii obezity, diagnostice a jednotlivým typům obezity, příčinám jejího vzniku, komplikacím a léčbě.

V praktické části popisuji, jakým způsobem dochází k prevenci obezity ve škole, která je zapojena do programu „Škola podporující zdraví“, a jakým způsobem ve škole, která v tomto programu zapojena není.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Historie obezity

Ne vždy se na obezitu pohlíželo jako na rizikový faktor, který by mohl poškozovat zdraví člověka. Podíváme-li se do dávné minulosti, silnější postava, nadváha i obezita byly brány jako symbol zdraví, plodnosti či bohatství, jak tomu svědčí například soška Věstonické Venuše pocházející z mladého paleolitu, tedy z období 25 000 let př.n.l., nebo například kypré tvary bohatých mužů a žen, které můžeme vidět na obrazech z dob baroka. Štíhlost se v minulosti týkala především sociálně slabších skupin obyvatelstva, které často trpěly nedostatkem jídla a náplní jejich každodenního života byla těžká práce na statcích a polích.

Několik osob v historii (např. Avicenna, Hippokrates nebo Galén) sice vyslovilo názor, že by obezita mohla být nebezpečná a ohrožovat zdraví, nikdo však těmto domněnkám nevěnoval pozornost.

Od 18. století se objevily nové poznatky o obezitě, které jsou aktuální dodnes. Už v roce 1760 M. Flemyng dal do souvislosti vznik obezity a výskyt v rodině. O sto let později T.L. Chambers stanovil kritéria pro hodnocení nadváhy srovnáním s normou získanou vyšetřením zdravých lidí a charakterizoval obezitu jako zvýšené ukládání tuků v důsledku pozitivní energetické bilance. Při léčbě obezity doporučil stravu o nízkém obsahu tuků a vycházky.

Od 20. století s rozvojem civilizace dochází k nárůstu výskytu obezity, s tímto roste počet redukčních diet, které jsou však velmi často jednostranné a neodpovídají požadavkům racionální stravy. Objevují se první moderní léky pro léčbu obezity s minimem nežádoucích účinků. Převrat v léčbě těžkých stupňů obezity představuje moderní chirurgická léčba, díky které lze docílit dlouhodobých úspěchů.^{2, 14}

2. Definice obezity a její diagnostika

Pod pojmem obezita se rozumí nadměrné hromadění tukové tkáně, což je díky svým možným rizikům pro zdravotní stav považováno za nežádoucí. Obezita je multifaktoriálně podmíněná metabolická porucha. Vzniká v důsledku působení genetických dispozic s faktory zevního prostředí. V mezinárodním seznamu nemocí je uvedena pod kódem E66.

2.1 Diagnostika obezity u dospělých

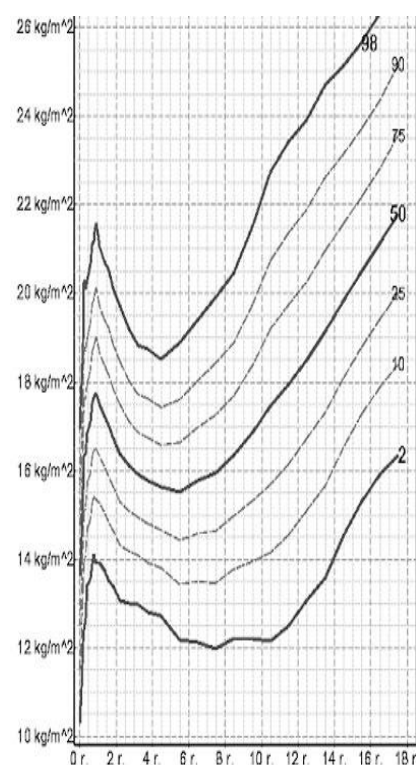
U dospělých je obezita stanovována na základě antropometrického vyšetření hmotnosti, výšky a z toho odvozeného indexu tělesné hmoty (Body Mass Indexu - BMI), který vypočítáme jako hmotnost v kg/ výška v m². Jednotlivé hodnoty BMI jsou uvedeny v tabulce číslo 1. Pro diagnostiku obezity se používá také měření obvodu pasu. Při obvodu větším než 80 cm u žen a 94 cm u mužů vzniká zvýšené riziko metabolických komplikací obezity. Mezi další metody patří měření kožních řas kaliperem, bioimpedanční analýza, která spočívá v rozdílném šíření elektrického proudu nízké intenzity v různých biologických strukturách, nebo podvodní vážení.²⁷

Hodnocení	BMI
podváha	<18,5
normální hmotnost	18,5-24,9
nadváha	25,0-29,9
obezita 1.stupně -mírná	30,0-34,9
obezita 2.stupně -střední	35,0-39,9
obezita 3.stupně -morbidní	>40,0

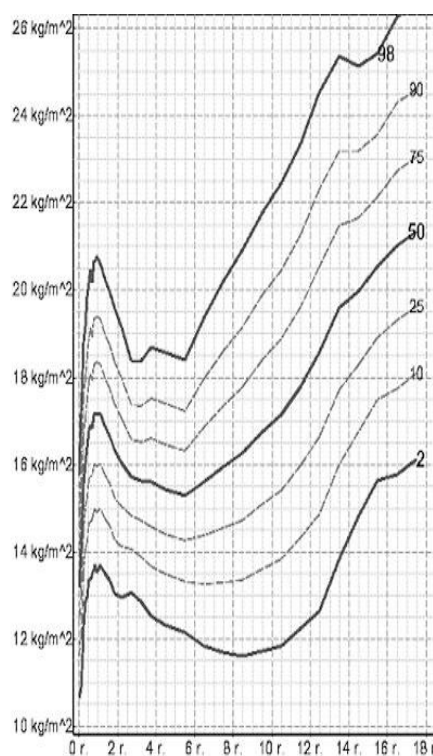
tabulka 1: Kategorie BMI

2.2 Diagnostika obezity u dětí

Jelikož v dětském věku se v jednotlivých obdobích života mění tělesné proporce i BMI, používají se pro hodnocení stupně nadváhy a obezity jiná kritéria a to nejčastěji stanovení poměru hmotnosti k výšce dítěte nebo BMI podle tzv. percentilových grafů (viz obr. č. 1). Ty jsou sestavovány na základě velkých souborů naší dětské populace. BMI mezi 90. a 97. percentilem hodnotíme jako nadváhu, nad 97. percentil jako obezitu.



Body Mass Index, chlapci 0-18 let
CAV 1991



Body Mass Index, dívky 0-18 let
CAV 1991

Obr. 1 Percentilové grafy pro hodnocení BMI u chlapců a dívek (0-18)

zdroj: <http://www.vyzivapacientu.cz/cz/laicka-verejnost/zhodnot-svuj-nutricni-stav/vvv/percentilove-grafy-deti/>

3. Stupně a typy obezity

3.1 Stupně obezity

Kritériem pro hodnocení stupně obezity je hodnota BMI. Předstupněm obezity je nadváha s BMI od 25 do 29,9. Při tomto stupni postižení ještě nedochází ke vzniku komplikací, ale nadváha často přechází do obezity, při níž se již s komplikacemi setkat můžeme.

Samotnou obezitu lze rozdělit do tří stupňů:

- 1.stupeň- lehká obezita BMI 30-34,9
- 2.stupeň- výrazná obezita BMI 35-39,9
- 3.stupeň- morbidní obezita BMI nad 40

Dalším kritériem hodnocení stupně obezity může být stanovení dle ideální hmotnosti (ideal body weight=IBW). Ideální hmotnost odpovídá hmotnosti člověka s nejvyšší pravděpodobností dožití dlouhého věku. Její hodnotu popisuje např. BMI. O lehkou obezitu se jedná, je-li váha mezi 120-140% ideální hmotnosti, o výraznou obezitu, je-li mezi 140 a 200% a o morbidní obezitu, pokud je hmotnost dvakrát a vícekrát vyšší než ideální, tedy nad 200% ideální váhy. ⁸

3.2 Typy obezity

Obezitu můžeme rozdělit podle toho, v jaké části těla dochází k největšímu ukládání tuků, na ženský a mužský typ obezity. Toto rozdělení je důležité pro hodnocení rizikovosti obezity.

Pro mužský typ obezity, jinak také zvaný androidní, je typické ukládání tuku do oblasti břicha. Tento typ obezity je spojen s větším množstvím útrobního tuku a zvýšeným rizikem vzniku tepenné aterosklerózy a ischemické choroby srdeční.

Ženský typ obezity, neboli gynoidní, se vyznačuje ukládáním tuku do oblasti hýždí a stehen.

Rozdělení se tvoří na základě poměru pas/boky (waist/hip ratio - WHR). Je-li obvod pasu větší než obvod boků, jedná se o mužský typ a je-li menší, jde o ženský typ obezity.

4. Příčiny vzniku obezity

Příčin vzniku tohoto onemocnění je mnoho. Mezi nejčastější faktory vzniku obezity v dětském věku patří nepoměr mezi příjmem a výdejem energie, kdy příjem potravy je mnohonásobně vyšší než výdej energie. Dalšími příčinami obezity mohou být genetické vlivy či psychologické faktory. Tělesnou hmotnost ovlivňují často také léky a různá onemocnění.

Kojenci živení umělou stravou místo mateřského mléka mají větší předpoklad ke vzniku obezity v pozdějším věku. Proto i nedostatečné kojení může být rizikovým faktorem vzniku obezity.

Tyto jednotlivé rizikové faktory mohou působit samostatně nebo častěji v kombinaci více faktorů.

4.1 Nepoměr mezi příjmem a výdejem energie

Nadměrný příjem energie je dán nevhodnými stravovacími návyky. Děti často ve své stravě přijímají nadbytek jednoduchých sacharidů ve formě různých cukrovinek a slazených nápojů. Zvýšený je často i příjem tuků, a to především těch vysoce saturovaných.

Na konzumaci rizikových potravin má neblahý vliv televizní či jiná reklama, která propaguje nejčastěji právě potraviny typu čokolád, sušenek, hamburgerů, chipsů a sladké nápoje a děti se jí nechávají snadno ovlivnit.

Mnohem větší vliv na to, co dítě sní, má samozřejmě rodina. Právě v rodině se dítě učí základním stravovacím návykům, které je pak v pozdějším věku někdy obtížné měnit. Přejídají-li se a konzumují-li rodiče nevhodné potraviny, je téměř jisté, že se stejným způsobem bude stravovat i jejich dítě. V další fázi věku má na kvalitu stravování vliv také škola a školní jídelna.

Nedostatek pohybu a sedavý způsob života je další příčinou toho, proč děti tloustnou. Do školy jen zřídka chodí pěšky, celé dopoledne tráví sezením ve školní lavici a cestou ze školy opět často dají přednost jízdě městskou hromadnou dopravou než procházce. Ve svém volném čase se pak namísto sportovním aktivitám věnují spíše hraní na počítači a sledování televize.

4.2 Genetické dispozice

Významným rizikovým faktorem vzniku obezity je přítomnost nadváhy či obezity u rodičů. Pravděpodobnost, že dítě dvou obézních rodičů bude také obézní, je 80%, pokud je obézní jen jeden z rodičů, pak je možnost výskytu obezity u dítěte 40% a jsou-li oba rodiče štíhlí, je pravděpodobnost vzniku obezity u potomka pouze 10%.⁸ Naprostá většina geneticky podmíněných obezit je dána působením mnoha genů s faktory prostředí, tzn. že jedinci, kteří jsou nositeli určitých variant, jsou náchylní ke vzniku obezity zejména v interakci s rizikovým vnějším prostředím.

4.3 Psychologické faktory

Častým důvodem k přejídání jsou negativní emoce, a to již od narození. Pláče-li dítě, mnohdy to matka řeší tím, že mu nabídne potravu. Přitom dítě hlad mít nemusí, ale touží třeba pouze po její pozornosti. I později, když dítě vyroste, je pro něj často jídlo odměnou. Za dobré chování a známky ve škole dostane zpravidla něco sladkého. Nenaučí se rozlišovat mezi fyziologickými a psychologickými aspekty hladu, naučí se však řešit záťažové situace jídlem. Jídlo mu tak slouží jako prostředek k dosažení duševní pohody.⁷

4.4 Vliv jiného onemocnění

Obezita může doprovázet sníženou funkci štítné žlázy (hypotyreózu) nebo tzv. Cushingův syndrom, který vzniká díky zvýšené sekreci glukokortikoidů. Také některé léky mohou být příčinou vysoké tělesné hmotnosti a to díky tomu, že zvyšují chuť k jídlu. Jsou to např. antiepileptika, antidepressiva nebo glukokortikoidy.

5. Následky obezity

Dlouho se předpokládalo, že komplikace plynoucí z obezity se týkají pouze dospělých, nikoli dětí. Nicméně komplikace spojené s obezitou se objevují již u dětí a dospívajících a mohou díky tomu významně ovlivnit jak kvalitu života, tak i snížit jeho délku. V důsledku obezity dochází ke vzniku mnoha zdravotních a psychosociálních problémů, ve velké míře se vyskytují chronická onemocnění. Dětská obezita může vést k poruše glukózové tolerance a ke vzniku diabetu mellitu II. typu, metabolického syndromu, kardiovaskulárním, ortopedickým a řadě dalších komplikací.

5.1 Diabetes mellitus II. typu

U obézních osob se vyskytuje 3x častěji než u jedinců s normální hmotností.¹³

5.2 Vliv na kardiovaskulární systém

Riziko koronárních příhod a aterosklerózy významně vzrůstá u mužů a žen, kteří měli v době dospívání BMI nad 75. percentilem.³ Při výrazné obezitě je zatížen cévní systém dolních končetin a může dojít k rozvoji varikózních cévních změn. U velkého procenta obézních dětí se setkáváme s arteriální hypertenzí a v dospělosti pak s tromboembolickou chorobou.

5.3 Ortopedické problémy

Vzhledem k tomu, že ve vyvíjejícím se dětském skeletálním systému je urychlen metabolismus, dochází u obézních dětí k výraznému zatížení kostry a ke vzniku mnoha poruch. Na páteři se objevuje skolióza a hrudní kyfóza, na dolních končetinách jsou nadměrně zatíženy klouby, v nichž dochází k časným artrotickým změnám. Děti s vysokou hmotností mají často ploché nohy a stojí rozkročené na široké bázi.^{3, 14}

5.4 Dýchací obtíže

Uvádí se, že až 30% obézních dětí trpí astma bronchiale a v porovnání s dětmi s normální váhou, které též mají astma, dochází u obézních k častějším astmatickým záchvatům.

U obézních se dále můžeme setkat se spánkovou apnoí charakterizovanou chrápáním a zvětšenými mandlemi, kdy během spánku dochází k částečné či úplné obstrukci dýchacích cest.⁵

5.5 Vliv na pohlavní vývoj

U chlapců se často setkáváme s hypogenitalismem, kdy zevní genitál je zanořen v tukovém polštáři v dolní části břicha. Někdy může být i nižší sekrece mužských pohlavních hormonů. Díky působení aromatázy, enzymu měnícího androgeny na estrogeny, dochází k ukládání tukových vrstev do oblasti mammy, boků a hýždí a chlapci tak nabývají dívčího vzhledu.

U dívek s nižším stupněm obezity bývá pohlavní vývoj lehce urychlen, naopak dívky s těžším stupněm obezity mají porušenou funkci ovarií a dochází u nich k rozvoji syndromu polycystických ovarií s nepravidelnou menstruací až amenoreou.¹⁴

5.6 Kožní změny

U obézních dětí vidáme často různé erytémy, ekzémy a mykózy lokalizované např. v axilách nebo inguinální oblasti.

5.7 Psychické problémy

Mezi nejčastější psychické problémy patří deprese, která může být výsledkem negativního hodnocení vlastních tělesných rozměrů. Obézní děti se často pro svoji nadměrnou hmotnost trápí a trpí pocity osamělosti, smutkem, nervozitou. Obezita má v mnoha případech negativní vliv na školní prospěch, děti mívají více absencí ve škole, nerady se účastní hodin tělesné výchovy, mají strach ze šikany.¹⁴

Obézní děti se často straní svých vrstevníků a volný čas tráví zpravidla osaměle ve svých domovech, kde sledují televizi a smutek se snaží utiřit jídlem.

Velkým rizikem u dívek s nadváhou může být vznik poruchy příjmu potravy. Mladé dívky ve snaze o snížení tělesné hmotnosti a zlepšení tělesných proporcí drží nejružnější diety a omezují se v jídle, což může mít za následek právě vznik některé z poruch příjmu potravy.

6. Léčba obezity

Léčba obezity závisí na věku dítěte. Nadměrný hmotnostní úbytek je u dětského organismu, který je ve stádiu vývoje, nežádoucí. U dětí mladších 7 let bez zdravotních komplikací je cílem léčby spíše udržení tělesné hmotnosti než její úbytek. S postupným nárůstem výšky totiž bude docházet ke snižování hodnoty BMI. Hmotnostní úbytek je doporučen dětem mladším 7 let, u kterých se již objevují zdravotní komplikace. Úbytek hmotnosti by měl být zhruba 0,5 kg za 1-4 týdny. Po snížení hmotnosti o 10% pak dochází ke zlepšení zdravotního stavu. Hmotnostní úbytek je dále žádoucí u dětí, u kterých byl již dokončen tělesný vývoj. Pokles hmotnosti by měl být vždy pomalý a nemělo by docházet k velkému kolísání hmotnosti.³

Terapie obezity v dětském věku spočívá především v kombinaci tří základních forem léčby, kterými jsou dieta, zvýšená pohybová aktivita a změna chování, zejména úprava jídelních a pohybových zvyklostí provázená celkovou změnou životosprávy. Pouze v případě, že tento postup snižování hmotnosti není účinný, je možno přistoupit k farmakologické či chirurgické léčbě.

Léčbu obezity je nutno zacílit nejen na dítě samotné, ale také na celou jeho rodinu, protože právě rodina má největší vliv na to, jak se bude dítě stravovat a jak bude trávit svůj volný čas.

6.1 Dieta

U dětí se nedoporučuje držení přísných diet, které jsou používány u dospělých (např. hladovka). Tyto diety nedodávají vyvíjejícímu se dětskému organismu dostatek bílkovin, vitamínů, stopových prvků a minerálů. Správně volená dieta musí vést pouze k úbytku tukové tkáně, nikoli k úbytku svalové hmoty.¹²

Základními typy redukčních diet pro děti jsou vyrovnaná normoenergetická dieta a hypoenergetická vyrovnaná dieta.

- a) Vyrovnaná normoenergetická dieta by měla být spojena s vyšší pohybovou aktivitou. Je určena dětem mladším 8 let nebo dětem nad

8 let věku s mírným či středním typem obezity bez zdravotních komplikací. Jejím cílem je udržení hmotnosti.

- b) Hypoenergetická vyrovnaná dieta je určena dětem nad 8 let věku s vysokým stupněm obezity, u kterých se již objevují zdravotní komplikace. Dodržování této diety spolu se zvýšenou pohybovou aktivitou má vést ke snížení tělesné hmotnosti. Energetický příjem u tohoto typu diety by neměl být nižší než 70% doporučené denní dávky.¹⁴

Stravování by mělo být rozděleno do 5-6 menších porcí denně. Větší část potravin by měla být zkonsumována v první polovině dne. Základem je vydatná snídaně, která by měla hradit 20% denního příjmu potravin, 10% pak přesnídávka, 40% oběd, 10% odpolední svačina a na večeři spadá 20% denního příjmu.

Děti by se měly vyvarovat konzumace těchto potravin:

- čokoláda, sušenky, bonbony, smetanové zmrzliny
- chipsy, slané oříšky a tyčky
- plnotučné mléčné výrobky, šlehačka
- tučné maso a uzeniny
- smažené potraviny, výrobky typu „fast food“ (hamburgery, hranolky, apod.)
- sladké nápoje (Coca-Cola, Fanta, Sprite)

Vhodné jsou naopak tyto potraviny:

- celozrnné výrobky pro obsah vlákniny
- ovoce a zelenina
- libové maso (vhodné jsou kuřecí či krůtí prsa, králičí maso, ryby)
- mléko a mléčné výrobky- nízkotučné
- rostlinné oleje- olivový, řepkový

Důležité je dodržování pitného režimu. Množství tekutin závisí na věku dítěte a fyzické aktivitě. Pohybuje se od 1,5 litru tekutin u 4letých dětí

do 2,5 litru u 15letých. Základem je pitná voda, kterou je možno ochutit citronem či ovocným sirupem bez konzervačních látek. Vhodné jsou i ředěné ovocné džusy a ovocné čaje.

6.2 Fyzická aktivita

Při redukci hmotnosti v dětském věku sehraává fyzická aktivita velice významnou roli. Nejen, že zvyšuje energetický výdej a podporuje spalování tuků, ale také je významná pro vývoj svalů a kostí.

Důležité je pro obézní dítě zvolit přiměřený druh pohybové aktivity, která nebude zatěžovat především klouby dolních končetin, jež jsou zatíženy už samotnou nadměrnou hmotností obézního jedince. Nevhodný je proto například běh. Nejlepším pohybem pro dítě je chůze, plavání nebo jízda na kole. Stupeň zátěže závisí na věku a závažnosti obezity. Zátěž se zvyšuje postupně tak, aby se organismus stačil adaptovat. Pohybová aktivita by pro dítě měla být zábavou a měla by se vykonávat pravidelně, 30-60 minut 5 dní v týdnu.³

6.3 Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) je jedním z mnoha odvětví psychoterapie. Její podstatou je změna nevhodného myšlení a chování pacienta na základě teorie učení. V této terapii je důležité podchycení vnějších a vnitřních podnětů, které mají za následek nevhodné stravovací návyky dítěte. KBT postupně mění chování a myšlení pacienta a učí ho na podněty přiměřeně reagovat, pomáhá mu nalézt cestu ke zdravému životnímu stylu.

Cílem KBT je naučit dítě dodržovat správné stravovací návyky a vytvořit u něj potřebu pravidelné pohybové aktivity tak, aby došlo k váhovému úbytku a poté i k udržení žádoucí hmotnosti. Do terapie je zapojeno nejen dítě, ale i jeho nejbližší rodina. Při psychoterapii je nutné najít vhodnou motivaci a zdůraznit, že k dosažení cíle je potřebná ochota a spolupráce. Výsledkem snažení by nemělo být držení přísných diet a podávání vrcholových sportovních výkonů, ale postupná změna stravovacích a pohybových návyků.²³

Techniky kognitivně-behaviorální terapie:

- technika sebezpozorování (např. záznam jídelníčku)
- technika kontrolující proces jedení (místo, okolnosti jedení)
- technika aktivní kontroly vnějších podnětů (nákup potravin, chování na oslavách)
- technika pozitivního sebesilování (odměna za dosažení cíle)
- kognitivní a relaxační techniky.³

Kognitivně-behaviorální terapie probíhá individuálně, nebo častěji skupinově.

6.4 Farmakoterapie

Léky ke snížení hmotnosti se užívají pouze v případě, že nejsou úspěšná dietní opatření a fyzická aktivita, tedy změna životního stylu. V dětství je farmakoterapie indikována pouze jedincům s vážnými zdravotními komplikacemi.

Léky působí proti obezitě různými mechanismy: snižují chuť k jídlu, snižují vstřebávání živin, především tuků, zvyšují výdej energie a tepla. Pro příklad uvedu sibutramin (Meridia), který ovlivňuje vnímání pocitu plnosti na úrovni CNS. Mohou ho užívat děti od 16 let věku. Orlistat je inhibitor lipázy- zabraňuje vstřebávání tuků ve střevě a je indikován dětem od 12 let. Mezi další léky užívané dětmi již od 10 let věku patří Metformin. Podporuje hmotnostní úbytek a chrání před vznikem metabolického syndromu.^{3, 11}

6.5 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba, tzv. bandáž žaludku se v dětském věku provádí minimálně. Indikací k tomuto výkonu je BMI přesahující 40 a výskyt závažných komplikací. Zárok je možno podstoupit nejdříve ve věku 13-17 let. Princip bandáže neboli podvazu spočívá v zaškrcení jeho horní části. Tím dojde ke zmenšení objemu žaludku, který pak signalizuje dříve pocit plnosti a výsledkem je snížení příjmu potravy.^{3, 11}

7. Prevence obezity

Prevence obezity v dětském věku je prevencí obezity v dospělosti. Nejvýznamnější roli v prevenci hraje rodina. Již v novorozeneckém a kojeneckém věku je možno ovlivnit to, zda bude dítě obézní či nikoli. Základem prevence obezity je dostatečně dlouhé kojení. Kromě toho v pozdějším věku dává rodina dítěti základy stravovacích návyků a je zodpovědná za to, jak bude trávit svůj volný čas. Má být pro dítě správným vzorem. Naučí-li se dítě již v brzkém věku rozeznávat, co je a co není dobré pro jeho zdraví, je velmi pravděpodobné, že tyto osvojené návyky si s sebou ponese po celý život.

S nástupem dítěte na základní školu dochází ke změně prostředí, ve kterém se vyskytuje. Dítě většinu času tráví ve škole v kolektivu svých spolužáků, kteří ho mohou ovlivňovat ať už svým chováním, tak i tím, jak se stravují. Právě v tuto chvíli další významnou roli v prevenci obezity zastává škola. Jejím úkolem je naučit a upevnit návyky týkající se zdravého životního stylu.

Rodina a škola by měly dítě naučit, které potraviny jíst a kterým se vyhýbat, a zdůrazňovat, jak významný je pro ně pravidelný pohyb.

7.1 Kojení

Kojení je pro dítě nenahraditelné z hlediska nutričního, imunologického a psychologického, ale je také důležité v prevenci mnoha onemocnění, mezi které patří i obezita.

U kojených dětí je fyziologický nízký příjem energie a tudíž menší hromadění tuku v těle. Organismus umělé živených dětí je častěji přetěžován nejen nevhodnými typy tuků, ale i jednoduchými cukry. Na základě zkušeností s hromadným použitím umělé kojenecké výživy bylo možné konstatovat, že takový postup vede k výrazně rychlejšímu nárůstu hmotnosti kojence a batolete. Také časné zavádění příkrmů může díky své nadměrné energetické hodnotě přispívat k rozvoji obezity i u kojených dětí.

Podle Světové zdravotnické organizace je doporučováno výlučné kojení po dobu 6 měsíců, dále zavádění vhodných příkrmů a pokračování v kojení do 2let věku.

7.2 Správná výživa

Správná výživa spolu s dostatečnou fyzickou aktivitou je v prevenci obezity nejdůležitější.

Základem správné výživy je pestrá a pravidelná strava. Jíst by se mělo 5-6x denně v odstupu asi 3 hodin. Tím se zajistí rovnoměrný příjem energie a tělo nemá potřebu si její část ukládat do zásoby.

Den by mělo dítě začít vydatnou snídaní. Mnoho dětí snídani odmítá, protože vstává na poslední chvíli a na klidnou snídani jim nezbývá čas. Děti pak zpravidla dostávají hlad ve škole a přestávají se soustředit na výuku. Totéž platí i o svačině, kterou by si děti měly nosit z domova a která by měla obsahovat ovoce či zeleninu a celozrnné pečivo. Nesprávné je, dostávají-li místo svačiny peníze, aby si ji koupily. Děti pak často dávají přednost sladkostem, soleným pochutinám, rychlému občerstvení a slazeným nápojům.

Většina dětí ve všední dny obědvá ve školních jídelnách. Rodiče by měli sledovat jídelní lístek ve škole a má-li školák možnost výběru z více jídel, měli by mu doporučit, který pokrm si vybrat. V domácím stravování by pak rodiče měli pamatovat na doplnění některých potravin, které školní jídelna nemůže zajistit v potřebném množství. Jedná se především o ovoce a zeleninu, polotučné mléko a nízkotučné mléčné výrobky a dostatek tekutin.

Poslední jídlo dne by se mělo konzumovat asi 3 hodiny před spaním a mělo by být energeticky méně vydatné.

Nedílnou součástí zdravé výživy je správný pitný režim. Děti by měly vypít cca 1,5-2,5 litru tekutin denně v závislosti na věku, hmotnosti a fyzické aktivitě. Pitný režim by měl být hrazen hlavně neperlivou stolní vodou, 100% ovocnými šťávami ředěnými vodou nebo ovocnými či bylinkovými čaji. Sladké nápoje jsou nevhodné nejen proto, že přispívají ke vzniku nadváhy, ale také podporují vznik zubního kazu.^{13, 18}

Pro přehled v následujících podkapitolách uvádím tzv. Desatero zdravé výživy dětí, potravinovou pyramidu a doporučené denní dávky jednotlivých živin, tedy nástroje, které mohou sloužit k sestavování správného jídelníčku pro děti.

7.2.1 Desatero zdravé výživy dětí

1. *„Dopřejte dětem pestrou a rozmanitou stravu, bohatou na ovoce a zeleninu, celozrnné potraviny, mléčné výrobky, ryby a drůbež.*
2. *Nenechte děti se přejídat, ale ani hladovět- jíst by měly pravidelně 5-6x denně. Velikost porce přizpůsobte jejich věku, růstu, hmotnosti a pohybové aktivitě.*
3. *Dodávejte dětem pravidelně kvalitní zdroje bílkovin (drůbeží a rybí maso, luštěniny).*
4. *Několikrát denně dětem podávejte mléčné výrobky, přednostně polotučné.*
5. *Upřednostňujte kvalitní rostlinné oleje a produkty z nich vyrobené (např. margaríny) před živočišnými tuky.*
6. *Učte děti střídmosti v konzumaci cukru, sladkostí a slazených nápojů. Sacharidy by děti měly přijímat hlavně z cereálií, ovoce a zeleniny.*
7. *Nedosolujte již hotové pokrmy. Sůl a solené potraviny dětem nabízejte jen výjimečně.*
8. *Naučte děti správnému pitnému režimu, měly by vypít alespoň 1,5-2,5litru tekutin denně.*
9. *Učte děti zdravému způsobu života svým vlastním příkladem a aktivně se zajímejte o to, co jedí mimo domov.*
10. *Pravidelně konzultujte zdravotní stav dítěte (hladinu cholesterolu, krevních tuků, krevního tlaku, nadváhu aj.) s jeho praktickým dětským lékařem.“*¹⁸

7.2.2 Potravinová pyramida

Na pomoc při sestavování správného zdravého jídelníčku byla odborníky vytvořena potravinová pyramida. Ta názorně ukazuje, které potraviny bychom měli zařazovat do jídelníčku co nejčastěji a kterým bychom se naopak měli vyhýbat. Pyramida se skládá ze šesti potravinových skupin, které jsou rozděleny do čtyř pater. Ke každé potravinové skupině je napsán doporučený počet porcí, které by měl člověk za den sníst. Na základně pyramidy jsou vyznačeny potraviny, které by se měly jíst nejčastěji, čím výše jsou potraviny umístěny, tím méně by jich pak v jídelníčku mělo být.²²



obrázek 2 Potravinová pyramida

zdroj: <http://www.manufacture35.cz/ordinace/images/pyramida.jpg>

7.2.3 Doporučené denní dávky živin

Vedle potravinové pyramidy poskytující orientační informace o skladbě jídelníčku, odborníci sestavili také tabulku doporučených denních dávek jednotlivých živin zaručujících pro dítě zdravý růst a vývoj.

	Děti od 4 do 7 let	Děti od 7 do 10 let	Děti od 10 do 13 let	Děti od 13 do 15 let	Děti od 15 do 19 let
Energie					
kJ	5800 – 6400	7100 – 7900	8500 – 9400	9400 – 11200	10500 – 13000
kcal	1400 – 1500	1700 – 1900	2000 – 2300	2200 – 2700	2500 – 3100
Základní živiny					
Bílkoviny (g)	17 15	24	34	45	46 60
Sacharidy (g)	> 170 – 188	> 209 – 232	> 250 – 276	> 276 – 329	> 308 – 382
Vláknina (g)	9 – 12	12 – 15	15 – 18	18 – 20	20 – 24
Tuky (g)	45 – 53,4 50,5 – 59	56 – 65 62,3 – 72,8	67 – 78 74 – 86,6	74 – 86,6 88,4 – 103,1	82,8 – 102,6
Nenasycené mastné kyseliny					
n-6 (% energie)	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
n-3 (% energie)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Cholesterol (mg)	300	300	300	300	300
Minerální látky					
Vápník (mg)	700	900	1100	1200	1200
Hořčík (mg)	120	170	250 230	310	350 400
Železo (mg)	8	10	15 12	15 12	15 12
Jód (μg)	120	140	180	200	200
Vitamíny					
A (mg)	0,7	0,8	0,9	1,0 1,1	0,9 1,1
D (μg)	5	5	5	5	5
B1 (mg)	0,8	1	1,0 1,2	1,1 1,4	1,0 1,3
B2 (mg)	0,9	1,1	1,2 1,4	1,3 1,6	1,2 1,5
B6 (mg)	0,5	0,7	1	1,4	1,2 1,6
B12 (μg)	1,5	1,8	2	3	3
Kyselina listová (μg)	300	300	400	400	400
C (mg)	70	80	90	100	100
Tekutiny					
Celkem (l/den)	1,6	1,8	2,15	2,45	2,8
Z nápojů (ml/kg/den)	75	60	50	40	40

tabulka 2 Doporučené denní dávky živin

zdroj: <http://www.vyživadeti.cz/zdrava-vyziva/doporucene-denni-davky/>

7.3 Pohybová aktivita

Dostatečný pohyb je důležitý nejen v prevenci nadváhy a obezity, ale je dobrý také pro vývoj svalů a kostí, zvyšuje pocit duševní pohody a odolnosti vůči stresu.

Děti by měly být fyzicky aktivní každý den. Měly by se pravidelně věnovat některému sportu a aktivně trávit co nejvíce svého volného času. Doporučuje se minimálně 60 minut pohybu denně. Pohyb by se pro děti měl stát přirozenou součástí jejich dnů. Proto například do školy a ze školy by měly chodit pěšky nebo jezdit na kole a na místo používání výtahu by měly chodit po schodech.

Důležité je klást důraz na fyzickou aktivitu i ve školách. Součástí rozvrhu by měly být hodiny tělesné výchovy, pohyb by měl být umožněn o přestávkách, ale také během vyučovacích hodin například formou různých protahovacích cviků, psychomotorických her či propojení pohybu s látkou vyučovacích předmětů. Školní tělesná výchova je dotována obvykle dvěma až třemi hodinami týdně a jejím cílem je podpora zdraví člověka a vytvoření kladného vztahu k celoživotní pohybové aktivitě od nejútlejšího dětství.¹³

Pravidla pro fyzickou aktivitu v prevenci obezity v dětském věku:

- poskytovat dětem vhodné příležitosti k aktivním hrám venku i doma
- ukázat dětem co nejvíce druhů pohybových aktivit
- přihlásit děti do sportovních kroužků
- minimálně jednou týdně provozovat pohybové aktivity společně s celou rodinou
- doporučit chůzi nebo jízdu na kole do a ze školy nebo do obchodu
- doporučit chůzi do schodů místo užívání výtahu
- zapojit děti do domácích aktivit jako je mytí nádobí, úklid pokoje, venčení psa
- omezit čas strávený sledováním televize či hraním počítačových her na méně než 2 hodiny denně
- nedovolit mít televizi a počítač umístěny v dětském pokoji.⁵

8. Prevence obezity v programech základních škol

Škola je nedílnou součástí života každého dítěte a kromě nezbytných vědomostí by měla děti naučit i návykům týkajících se zdravého životního stylu. Zaujímá proto hned vedle rodiny velice významnou roli v prevenci obezity a podpory zdraví. Koncepce podpory zdraví a tudíž i prevence obezity na základních školách se objevuje v různých programech a projektech.

8.1 Škola podporující zdraví (Health Promoting School, HPS)

Škola podporující zdraví je úspěšným programem Světové zdravotnické organizace (WHO), Česká republika se k němu připojila v roce 1992. Smyslem tohoto programu je chránit a posilovat zdraví dětí a vytvořit příznivé podmínky pro všechny, kteří školu navštěvují nebo v ní pracují. Program je nástrojem včasné prevence civilizačních chorob, tedy i obezity, antisociálního chování a všech závislostí.

Škola podporující zdraví se mj. orientuje na zdravý životní styl dětí. Zásady a doporučení zdravé výživy uskutečňuje prostřednictvím školního stravování a do vyučování zařazuje příslušné znalosti, dovednosti a postoje.

V rámci školního stravování dochází ke spolupráci pracovníků stravovacího provozu se školou a s rodinou na změně stravovacích návyků dítěte v souladu se zásadami zdravé výživy, k zajištění dostatečného příjmu vhodných tekutin během vyučování a po obědě a k vytvoření podmínek pro dietní stravování u těch, jejichž zdravotní stav to vyžaduje. Školní jídelna vyhovuje hygienickým podmínkám a vytváří klidné a vhodně esteticky zařízené prostředí, které umožňuje dětem vytváření a upevňování správných návyků při stolování.

Škola podporující zdraví se dále podílí na utváření návyků spojených s pravidelnou fyzickou aktivitou. Obsah výuky tělesné výchovy je směřován k tomu, aby si žák některé pohybové aktivity oblíbil natolik, že je bude vykonávat i mimo školu. Důležitá je pestrá nabídka sportovních aktivit.

Samozřejmostí je, že pedagogové jsou pro děti příkladnými vzory, jak se chovat, ať už v otázkách stravování nebo pohybu. ^{4, 13, 19}

8.2 Škola zdravé výživy (Nutrition-Friendly School Initiative, NFSI)

Škola zdravé výživy je intervenční program Světové zdravotnické organizace, který se zaměřuje na rozvoj zdravého školního prostředí ve všech aspektech, přičemž klade důraz zejména na zdravou výživu a zdravý životní styl. Navazuje na již dříve zavedené a osvědčené programy, ideově především na iniciativu Škola podporující zdraví.

Hlavním cílem iniciativy NFSI je zlepšení školního prostředí s ohledem na zdravý vývoj dětí, zlepšení kvality výuky tak, aby děti získali během školní docházky schopnosti samostatného rozhodování a vědomí osobní zodpovědnosti za vlastní zdraví. Dalším cílem je vytvořit prostor pro spolupráci nejen s rodiči, ale i se širší rodinou, okolní komunitou a také s odborníky z oborů zabývajících se zdravím a zdravou výživou. Formálním, ale důležitým cílem je umožnit školám akreditovat se jako Škola zdravé výživy. Chce-li se škola akreditovat, musí splnit 22 základních kritérií.

Kritéria NFSI, týkající se zdravého životního stylu a prevence obezity:

- zajištění vzdělání pracovníků školy v oblasti výživy a zdravého životního stylu formou kurzů, školení
- součástí výuky jedna lekce týdně buď přímo vyhrazená nutričnímu vzdělávání, nebo včleněná v jiných předmětech
- minimálně jedna lekce týdně věnovaná tělesným aktivitám
- aktivní podpora zdravých nápojů a potravin školou a jejími zaměstnanci ve školním stravování, kantýnách a dalších prodejních místech v prostorách školy
- zákaz reklamy na sladké, tučné a výživově chudé potraviny a nápoje v prostorách školy i v okolí
- zajištění kapacitně dostatečného, čistého a udržovaného prostoru pro stravování dětí
- zajištění hygienicky odpovídajícího provozu kuchyně
- zajištění přístupu k nezávadné pitné vodě

- vytvoření vnitřního, případně venkovního sportoviště pro tělesnou výchovu a umožnění jejich využívání dětmi i mimo vyučování
- spolupráce s rodinou zejména v případech, kdy má dítě problémy s nadváhou, případně s poruchami příjmu potravy.¹⁵

8.3 Projekt „Ovoce do škol“

Cílem projektu je přispět k trvalému zvýšení spotřeby ovoce a zeleniny, vytvořit stravovací návyk ve výživě dětí a bojovat proti epidemii dětské obezity.

Projekt „Ovoce do škol“ je v kompetenci Ministerstva zemědělství a Státního zemědělského intervenčního fondu. Na přípravě se podílelo i Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí.²¹

Z účasti školy v projektu vyplývá kromě využití dotovaného ovoce a zeleniny také povinnost doprovodných opatření, která podpoří efektivitu projektu a povedou ke změnám stravovacích návyků (např. pořádání dnů zdraví ve škole zaměřených na rozšíření informace o ovoci a zelenině, soutěží s využitím tematiky ovoce a zeleniny, přednášek externích odborníků na téma zdraví).

8.4 Projekt „Pyramidáček“

Pyramidáček je projekt zaměřující se na učitele na žáky prvního stupně základních škol. Jedná se o metodický manuál s informacemi o správné výživě, náměty na úkoly pro učitele a s pracovními listy pro žáky. V manuálu jsou obsaženy informace o potravinové pyramidě, jednotlivých živinách, úpravě potravin a nemocech, které mají s potravinami úzkou souvislost. V didaktické části manuálu se nachází Pyramidáčkův příběh, který má za úkol motivovat děti k činnosti. Náměty na úkoly jsou řazeny podle jednotlivých pater pyramidy a učitel s žáky postupně řeší určité patro.

8.5 Projekt „Hejbej se! Nedej se!“

„Hejbej se! Nedej se!“ je program zaměřující se na zvýšení pohybové aktivity dětí na prvním stupni základních škol v rámci výuky jednotlivých předmětů. Cílem je napomoci při prevenci vzniku nadváhy a obezity u dětí. Součástí programu je manuál, který obsahuje základy anatomie, fyziologie lidského těla, informace o vývoji dětského organismu a jeho adaptaci na zátěž, dále pak informace o dětské obezitě, pyramidě pohybu, zásobník pohybových her do jednotlivých předmětů a pracovní listy pro děti. V rámci projektu zařazují učitelé do každého předmětu 10 minut pohybové aktivity, které nejsou na úkor vyučovaného předmětu, ale naopak jeho součástí. Pomocí správně zvolené aktivity si děti vytváří kladný vztah k pohybu a učí se, že by měl být nedílnou součástí každého dne. Zvýšením pohybu v průběhu dne si zvyšují i energetický výdej a předchází vzniku obezity.⁹

8.6 Projekt „Putování za zdravým jídlem“

Jedná se o projekt na zlepšení znalostí dětí mladšího školního věku o správné výživě. Záměrem projektu je ovlivnit postoje dětí ke konzumaci zdraví prospěšných potravin. Zábavnou formou hry s prvky soutěže se děti učí vybírat zdravé potraviny a orientovat se v široké nabídce potravin na našem trhu. Důraz je kladen na teoretické znalosti o výživě (např. potravinová pyramida), ale také na praktické dovednosti (např. nákup a označování potravin, uchovávání potravin). Projekt přispívá k naplňování programu Zdraví 21- Cíl 11- zdravější životní styl.²⁴

8.7 Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví je jednou z priorit základního vzdělávání. Je zakotvena v současných schválených vzdělávacích programech všech stupňů škol. Školní vzdělávací programy jsou vytvářeny podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. V něm je výchova ke zdraví obsažena ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Výchova ke zdraví se realizuje buď v samostatném předmětu s vymezenou hodinovou dotací, nebo přiřazením jednotlivých tématických okruhů k jiným vyučovacím

předmětům. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je rozdělena na dva vzdělávací obory: Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. V rámci vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví si žáci upevňují hygienické, stravovací, pracovní a jiné zdravotně preventivní návyky.¹³

Z oblasti výživy a zdraví by se měly děti naučit:

- vyjmenovat základní složky potravin a orientovat se v jejich významu pro organismus
- vyjmenovat základní zdroje bílkovin, tuků, sacharidů a vitamínů
- uvědomovat si souvislosti mezi vysokou spotřebou tučných, sladkých, slaných pokrmů a civilizačními chorobami (obezita aj.)
- uvědomovat si rozdíly mezi stravovacími zvyklostmi v rodině a doporučovanými zásadami zdravé výživy
- zhodnotit reklamu z hlediska výživy podporující zdraví
- zkontrolovat při nákupu a skladování potravin v domácnosti datum výroby, záruční lhůtu a neporušenost obalů
- uplatňovat základní pravidla společenského chování při stolování.¹⁰

V následujících řádcích uvádím několik námětů vhodných k motivaci dětí ke změně svých nesprávných stravovacích návyků nebo k posílení těch žádoucích.

a) Správná potravinová pyramida

Žáci by se při této činnosti měli seznámit s řazením potravin v jednotlivých patrech pyramidy a na základě toho by měli poznávat potraviny vhodné a nevhodné k časté konzumaci. Děti mají za úkol podle vzoru potravinové pyramidy vyrobit pyramidu z obalů potravin, výstřižků z letáků a časopisů.

b) Moje potravinová pyramida

Tato aktivita navazuje na předchozí. Žáci v ní mají vytvořit potravinovou pyramidu tak, jak jsou zvyklí konzumovat potraviny oni sami, do základny umísťují potraviny, které jedí nejčastěji i několikrát denně, do druhého patra potraviny, které jedí jednou denně či obden, do třetího patra

zařazují potraviny, které se v jídelníčku objevují jednou týdně a vrchol pyramid tvoří potraviny, které jedí výjimečně nebo vůbec. Vytvořená pyramida se poté společně hodnotí. Učitel děti chválí za správně řazené potraviny a u nesprávně zařazených vysvětlí důsledky jejich dlouhodobé konzumace.

c) Svačina a aktovka

Ve třídě se udělá anketa, děti odpovídají na otázky, zda mají nebo měly v aktovce svačinu, zjistí se kolik z nich ji má připravenou z domova, kolik si ji koupilo samo a kolik dětí svačinu nemá vůbec. V další části se provede analýza svačin, každé dítě se hlásí k určité kategorii potravin (pečivo-bílé, celozrnné, sladké, ovoce a zelenina, uzeniny, sýry, sladkosti, chipsy). Učitel děti poučí o zdravé výživě, uvede příklad vhodné svačiny. ⁶

9. Vzdělávání pedagogů

Rozvoj nových školních programů, které mají děti vychovávat ke zdraví a zdravému životnímu stylu, klade také nové požadavky na přípravu pedagogů v průběhu vysokoškolského studia.

Vzdělávání budoucích pedagogů v oblasti výchovy ke zdraví probíhá na Pedagogických fakultách v bakalářských i magisterských oborech. Obory jsou akreditovány např. na Západočeské univerzitě v Plzni, na Univerzitě Palackého v Olomouci nebo na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Zde se jedná o bakalářský obor „Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání“ a navazující magisterský obor „Výchova ke zdraví v učitelství pro základní školy“. Obory mají obsáhnout požadavky vzdělávací oblasti „Člověk a zdraví“. Studium se skládá z biologických, pedagogických a psychologických disciplín, které jsou v souladu s aktuálními koncepcemi programu na zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva. Absolvent studia je v praxi schopen rozvíjet a řídit aktivity orientované na výchovu ke zdraví a integrovat konkrétní metody a postupy zaměřené na podporu zdraví, zdravé výživy a na snižování zdravotních rizik v každodenním životě.^{15, 20, 25}

III. EMPIRICKÁ ČÁST

1. Cíl práce a pracovní hypotéza

1.1 Cíl práce

Cílem mého výzkumu je zjistit, zda a jakým způsobem dochází na základních školách k prevenci obezity u dětí a porovnat úroveň prevence ve škole, která je zapojena do programu „Škola podporující zdraví“, se školou, která do programu zapojena není.

1.2 Pracovní hypotéza

Na základě stanoveného cíle vytvářím tuto hypotézu:

Základní škola zapojená do programu „Škola podporující zdraví“ nabízí více možností v oblasti prevence dětské obezity než je tomu u školy, která součástí programu není.

2. Metodologie výzkumu

2.1 Sběr dat

Pro ověření stanovené hypotézy jsem provedla kvalitativní výzkum. Vybrala jsem si dvě základní školy v Pardubickém kraji, z nichž jedna škola je a druhá není zapojena do programu „Škola podporující zdraví“. Na těchto školách jsem provedla rozhovor se dvěma učitelkami a s vedoucí školní jídelny.

K získávání dat jsem použila strukturované interview s předem vytvořenými otázkami. Tento typ rozhovoru jsem zvolila proto, že jím získám odpovědi na stejné otázky a data získaná v jednotlivých rozhovorech se nebudou výrazně strukturně lišit.

Dotazované byly s otázkami seznámeny předem, aby si odpovědi mohly připravit.

Jeden z rozhovorů probíhal ve volné učebně a druhý v kabinetě učitelky. Každý z nich trval zhruba 40 minut. Celý jejich průběh jsem se souhlasem dotazovaných nahrávala na diktafon, abych se k jednotlivým otázkám a odpovědím při vyhodnocování postupně mohla vracet.

2.2 Schéma rozhovoru

Otázky v interview jsem rozdělila do tří částí:

- Vzdělávání
- Školní stravování
- Pohybové aktivity

V oblasti vzdělávání mé otázky směřovaly k výuce věnované tématu výživy a obezity. Zjišťovala jsem, jak často je do výuky zařazována problematika zdravé výživy a prevence obezity, jakou formou vyučování probíhá a zda v otázkách zdravého životního stylu nějakým způsobem škola spolupracuje s rodinou.

V oblasti školního stravování jsem se zaměřila na kvalitu stravování ve školní jídelně a mimo ni, tzn. ve školním bufetu nebo v potravinových a

nápojových automatech. Zajímalo mě, zda učitelé na školách zasahují do toho, co si žáci vybírají k jídlu a pití.

V poslední části jsem se zajímala o to, jaké možnosti mají žáci na škole v oblasti pohybových aktivit.

3. Výsledky - interpretace rozhovorů

3.1 Škola 1

První z rozhovorů jsem vedla na základní škole, která není zapojena do programu „Škola podporující zdraví“. Zde na mé otázky odpovídala učitelka, která byla pověřena s tím, že se otázce zdravého životního stylu věnuje nejvíce. Má na starosti výuku vaření, tělesnou výchovu a organizuje sportovní kurzy. Odpovídala na otázky z oblasti Vzdělávání, Pohybové aktivity i Školního stravování. V této části však nedokázala odpovědět na všechny otázky, proto jsem se obrátila i na vedoucí školní jídelny, která zodpověděla i na zbývající otázky.

3.1.1 Vzdělávání

V této oblasti rozhovoru jsem se dozvěděla podrobnosti o výuce směřované na problematiku výživy a obezity.

Výuka zaměřená na zdravou výživu probíhá na této škole na prvním i druhém stupni. Na prvním stupni je to v rámci předmětů Prvouka a Vlastivěda. Jak ale říká sama dotazovaná:

„Tématika zdravé výživy je zde pouze zmíněna, děti se o ní nijak podrobně neučí.“

Zdravá výživa je podrobně probírána až na druhém stupni, v 7. a 8. ročníku, během Praktických činností specializovaných na vaření. Tento předmět je dotován jednou hodinou týdně. Každý týden se střídá teoretická hodina s praktickou. Třída je rozdělena na dvě poloviny, díky tomu je výuka uvolněnější a je možné s dětmi o probíraném tématu diskutovat. V teoretických hodinách se děti učí o jednotlivých živinách, základních typech potravin a jejich vlivu na zdraví. Podrobně se učí o tom, jak vzniká obezita a jaké následky může mít.

„Máme učebnice Rodinné výchovy, kde je obezita probírána, pak máme interaktivní tabuli, na které promítáme dokumenty, a máme různé plakáty. Myslím si, že o obezitě toho děti vědí dost.“

Když došlo na otázku Spolupráce školy s rodinou, odpověď dotazované byla prostá:

„Ne, spolupráce nefunguje.“ Více se k tomuto problému nevyjadřovala.

3.1.2 Školní stravování

V první části z této oblasti mé otázky směřovaly na stravování ve školní jídelně. Ochotně na ně odpovídala vedoucí školní jídelny.

Dozvěděla jsem se, že na obědy do školní jídelny chodí převážná většina žáků školy, z 570 asi 500 dětí.

Jídelníček je sestavován na základě spotřebního koše, který udává, kolik kterých potravin by mělo být ve školní jídelně podáváno. Děti si dvakrát až třikrát do týdne mohou vybrat ze dvou druhů jídel. Školní jídelna se snaží, aby nabídka pokrmů byla pestrá. Na jídelníčku se objevují ryby, luštěniny, těstoviny, pokrmy z masa, rýže. Sladká jídla se snaží omezovat, jsou podávána cca třikrát do měsíce. Jídelna ovšem omezuje i množství zeleninových příloh a salátů.

„Děti zeleninu stejně moc nejedí, většinou ji vyhazují.“

Ve druhé části jsem se zajímala o to, jakým způsobem se stravují děti ve škole mimo školní jídelnu.

Každý den o velké přestávce si děti mohou zakoupit svačinu, kterou do školy dováží sjednaná firma. Jedná se o nejrůznější druhy pečiva, plněné bagety nebo koláče. Vedle pečiva jsou nabízeny i ochucené a neochucené minerální vody. Dále se ve škole nachází automat na potraviny a nápoje.

„Při jeho zařizování jsem kladla na srdce, aby tam nebyla kola, chtěla jsem spíše zdravější věci, ne žádné chipsy.“

Automat obsahuje fit müsli tyčinky, sójové tyčinky a neochucenou pramenitou vodu. Nalezla jsem zde ale i čokoládové tyčinky, sušenky, plněné crossainty nebo slané tyčky, z nápojů Kofolu a jiné slazené nápoje. Proto mě zajímalo, zda učitelé zasahují žákům do výběru potravin.

„Většinou ne, ale já konkrétně jim řeknu, že to není dobrý, když si do školy pořád nosí kolu nebo jedí chipsy a tak. Spíš nás ale zaráží, kde na to děti pořád berou peníze.“

V rámci programu „Podpora spotřeby školního mléka“ si mohou žáci na škole zakoupit mléko Kravík za 3Kč/ks. Mléko je do školy dováženo vždy dvakrát týdně a děti si mohou vybrat mezi ochuceným a neochuceným.

„Mléko je velice oblíbené, z nějakých 570 žáků si mlíčko bere asi 400 dětí. Nejraději mají vanilkové a čokoládové.“

Na první stupni dále probíhá akce „Ovoce do škol“. V rámci tohoto projektu dostávají děti každý den některý druh ovoce, nejčastěji to jsou jablka a banány. Ovoce dostávají i žáci druhého stupně, a to ve školní jídelně.

3.1.3 Pohybové aktivity

V rámci pohybových aktivit na škole probíhají povinně dvě hodiny tělesné výchovy týdně. K dispozici jsou dvě tělocvičny, malá a velká, a venkovní hřiště, na které se chodí cvičit, je-li hezké počasí. Nabídka sportovních aktivit při hodinách je různorodá, od míčových her, gymnastiky nebo atletiky až po posilování. Na prvním stupni, ve 3. a 4. třídách, děti chodily i plavat, to je ale v současnosti znemožněno díky rekonstrukci plaveckého areálu.

„Děti se do hodin zapojují rády, tělocvik je baví. Pouze v 9. třídě už holky často nosí omluvenky, cvičit se jim nechce.“

Děti mají možnost pohybu i o přestávkách - je jim umožněn volný pohyb na chodbách, ve škole se dále nachází dva pingpongové stoly, které mohou využívat. Pouze přístup na venkovní hřiště jim není povolen.

Mimo školní výuku děti prvního stupně mohou navštěvovat fotbalový kroužek, který na škole probíhá, nebo na druhém stupni kroužek florbalový. Krom toho škola každoročně pořádá lyžařský kurz a sportovní turnaje mezi jednotlivými třídami ve volejbale nebo přehazované.

3.2 Škola 2

Druhý rozhovor jsem vedla na základní škole, která je již osmým rokem zapojena do programu „Škola podporující zdraví“, a to s výchovnou poradkyní, která má program na této škole na starosti.

3.2.1 Vzdělávání

Téma zdravé výživy a obezity je do vzdělávacích osnov zařazeno v každém ročníku, na prvním stupni je to v rámci přírodovědných předmětů a na druhém stupni v rámci předmětu Výchova ke zdraví, v 8. třídě navíc ještě během hodin Přírodopisu zaměřených v tomto ročníku na lidské tělo, kde je dětem vysvětlováno, jaký mají jednotlivé živiny vliv na organismus.

„Děcka se učí už od prvního stupně o zdravý výživě, o živinách, zkouší si sami sestavovat jídelníčky a paní učitelka pak kontroluje správnost, co by tam všechno mělo být. Učí se o potravinový pyramidě, i třeba o BMI, to všechno děcka umí, s tím odsud odchází.“

Vedle klasického vzdělávání se děti o možnostech prevence obezity mohou dozvědět i díky pořádání besed s odborníky na výživu, které probíhají ve 3. třídách, nebo v rámci projektového dne „Předcházíme obezitě a věnujeme se zdravému životnímu stylu“, který je na škole pořádán ve spolupráci se střední zdravotnickou školou a hotelovou školou. Žáci zdravotnické školy dobrovolníkům měří tlak, hladinu glykémie nebo tepovou frekvenci před a po zátěži a žáci hotelové školy pak děti poučují o správném stravování.

Škola se snaží v co největší míře spolupracovat i s rodinou.

„S rodinou spolupracujeme vlastně v rámci schůzek SRPŠ, kde hovoříme o stavu školní jídelny, o nutnosti zapojování dětí do kroužků s pohybovou aktivitou, protože to je důležité nejen v rámci prevence obezity, ale i v rámci psychiky. Ale ono s těma rodičema to není tak jednoduchý...snažíme se jim naznačit, když je dítě obézní, že je potřeba s tím něco dělat, hlavně pokud je to nějaký sociální problém ve třídě, když je dítě vyčleněno z kolektivu kvůli tloušťce...ale občas narazíme na neochotu.“

3.2.2 Školní stravování

Ve školní jídelně se stravuje zhruba 80% žáků školy. Jídelníček je zde sestavován na základě rad odborníka na výživu. Děti dostávají každý den k hlavnímu jídlu zeleninový salát, ovocný kompot nebo tvarohový dezert. Sladké jídlo mají jednou za 14 dní a je k němu navíc vždy podávána celozrnná večka s rybí pomazánkou a zeleninou.

„Nemůžou si teda vybírat z více jídel, mají jenom jedno, protože je to prostě neekonomický. A takhle to vychází dobře, občas i zbývají peníze a pak třeba v rámci Mikuláše nebo Dne dětí hospodárka nakoupí pro děti ovoce nebo třeba müsli tyčky.“

Potravinové automaty jsou na škole dva, jeden na mléko, jehož součástí jsou i krabičky s ovocem, a druhý na nejrůznější džusy, obložené housky a sladkosti. Vedle toho ještě na škole funguje stánek, kde jsou opět nabízeny sladkosti, ale také celozrnné pečivo.

O velkých přestávkách mají děti možnost natočit si vodu z barelu na pitnou vodu, který je umístěný ve školní jídelně.

Během dozorů na chodbách učitelé vidí, co si děti kupují nebo nosí z domu ke svačině, a snaží se je napomenout, konzumují-li věci nezdravé.

„Když si děcka nosí brambůrky, tak to řveme, ale tak my jim to můžeme stokrát vysvětlovat, ale od toho to jsou děti, že si to taky musí zkusit, nejsme všichni vzorňáci, že jíme jenom zdravě...ale jako určitě je napomeneme.“

3.2.3 Pohybové aktivity

Děti mají na škole spoustu možností pro pohyb. Nachází se zde čtyři tělocvičny- zrcadlový gymnastický sál, dvě velké tělocvičny a jedna malá.

Kromě povinných dvou hodin tělesné výchovy týdně mají žáci možnost vybrat si volitelný předmět Sportovní výchova. Dále v 1. třídách děti cvičí s overbally v rámci programu „Učíme se zdravě sedět a cvičit“, ve 3. a 4. třídách chodí povinně plavat a ve 4. a 5. třídách bruslit. Na škole probíhají i sportovní kroužky sálové kopané, volejbalu a vybíjené.

Každoročně škola pořádá lyžařský kurz pro 7. ročníky a pro 9. ročníky kurz vodácký. Pravidelně se jezdí také do škol v přírodě, do rekreačních středisek, kde jsou dětem sestavovány kurzy pohybových

aktivit. Škola organizuje i sportovní dny, např. „Den na ledě“ nebo „Sportujeme každý den“.

„Zde si každý žák vybere podle svých schopností, co chce dělat, v nabídce je posilovna, plavání, turistika nebo třeba deskové hry pro ty, co jsou nějakým způsobem indisponováni, aby se taky mohli zapojit.“

O přestávkách je dětem umožněn přístup do tělocvičny nebo v případě hezkého počasí na venkovní hřiště.

„Bohužel nemáme žádné vybavení na chodbách, chtěli jsme pingpongový stůl a koše, ale není to možný kvůli požární bezpečnosti- máme úzké chodby sloužící jako úniková cesta a proto tam není možné cokoli dávat, chtěli jsme i sedací kout, ale nejde to.“

4. Diskuse

Na základě zjištěných informací mohu konstatovat, že k prevenci obezity dochází určitým způsobem na obou školách. Obě školy do vyučovacích předmětů zařazují tematiku zdravé výživy a obezity, díky čemuž by se děti měly naučit, jak vzniku obezity předcházet. K prevenci dochází i v rámci pohybových aktivit, kterých nabízí školy dostatek nejen během povinných hodin tělesné výchovy, ale i ve formě různých sportovních kroužků nebo kurzů. Ve školním stravování je kladen důraz na to, aby pokrmy byly připravovány podle zásad správné výživy a aby děti měly dostatečný přísun ovoce, zeleniny, mléka a mléčných výrobků. Jediný nedostatek v této oblasti jsem zjistila na škole 1, tedy na škole, která není zapojena do programu „Škola podporující zdraví“, kde ve školní jídelně není podáván dostatek zeleniny.

Jak jsem však předpokládala v úvodu praktické části v hypotéze, vyšší úroveň prevence obezity je na škole 2, škole zapojené do programu „Škola podporující zdraví“. Zde na rozdíl od školy 1 probíhá podrobná výuka o zdravé výživě i na prvním stupni a děti se o možnostech prevence obezity mohou dozvědět i díky besedám a různým projektovým dnům, které jsou na škole pořádány. Pedagogové se zde také snaží o spolupráci s rodinami ať už v otázce prevence vzniku obezity nebo při její léčbě.

Zjistila jsem, že i v rámci pohybových aktivit mají žáci školy 2 více příležitostí k pohybu. Jedná se například o to, že jim je o přestávkách umožněn přístup do tělocvičny či na venkovní hřiště. Škola 2 také pořádá mnoho sportovních akcí- sportovní dny, sportovní kurzy nebo školy v přírodě se zaměřením na pohybové aktivity.

Ovšem i zde by se daly najít určité nedostatky, jako třeba sladkosti nabízené v potravinových automatech a ve stánku s občerstvením. Záleží pak tedy pouze na učitelích, jak budou děti vzdělávat a usměrňovat, aby si těchto potravin dopřávaly co nejméně.

IV. ZÁVĚR

Nárůst počtu obézních jedinců se stává obrovským problémem po celém světě a je třeba proti němu zasáhnout. V současné době proto vzniká spousta výchovných programů, jejichž cílem je nejen léčba, ale především prevence vzniku obezity. Tyto programy jsou zaměřeny na výchovu ke správnému životnímu stylu jak v prostředí rodinném, tak i ve školním.

Já jsem se ve své práci věnovala těm programům, které se zaměřují na prevenci obezity na základních školách. V praktické části jsem porovnávala, jakým způsobem dochází k prevenci na běžné základní škole a jakým na škole, která je zapojena do programu „Škola podporující zdraví“, jehož jedním z cílů je právě prevence obezity. Na tomto typu školy mají děti mnohem více možností, jak se dozvědět o problematice tohoto onemocnění a jak vzniku předcházet. Ovšem i ve škole, která není zapojena do programu „Škola podporující zdraví“, je snaha do vyučovacích osnov zařazovat témata zdravé výživy a zdravého životního stylu. Myslím si ale, že zapojením školy do preventivního programu by úroveň vzdělávání žáků v prevenci obezity byla mnohem lepší. Je proto důležité, aby se do takovýchto programů zapojovalo čím dál více škol. Bude tím docházet k obohacování znalostí dětí v oblasti zdravého životního stylu, což by pak mělo vést ke změně jejich stravovacích a pohybových návyků a tím i ke snížení výskytu obezity.

Vzhledem k rozvoji preventivních programů na základních školách je třeba zaměřit se i na vzdělávání pedagogů v oblastech zdravého životního stylu a prevence obezity. V současné době jsou proto na Pedagogických fakultách nově akreditovány obory zaměřující se na výchovu ke zdraví.

V. SOUHRN

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala problematice obezity v dětském věku a její prevence ve vzdělávacích programech základních škol. Práce se skládá z teoretické a empirické části.

Teoretická část obsahuje kapitoly věnované historii obezity, diagnostice, příčinám jejího vzniku a možným komplikacím. Dále jsem se zaměřila na léčbu obezity, která spočívá v dětském věku především v úpravě životosprávy. Největší část byla věnována prevenci obezity a programům, které preventivně působí na základních školách a mají naučit děti, jak předcházet obezitě.

V praktické části jsem porovnávala, jakým způsobem dochází k prevenci obezity ve škole, která je zapojena do programu „Škola podporující zdraví“ a jakým ve škole, která v tomto programu zapojena není. Ke zjištění potřebných informací posloužil kvalitativní výzkum. Na základních školách jsem provedla interview s učitelkami a na základě informací, které jsem získala, jsem mohla zkonstatovat, že k prevenci obezity dochází na obou typech škol, avšak na škole zapojené do programu „Škola podporující zdraví“ je úroveň prevence vyšší.

VI. SUMMARY

In my bachelor thesis I attended to the questions related to obesity in school age children and its prevention in primary school educational programmes. The thesis consists of the theoretical and the empirical part.

The theoretical part includes chapters on the history of obesity, diagnostics, etiology of obesity and possible complications. In this part I focused also on the treatment of obesity which mainly consists of the life style modification in this age group. The largest part deals with prevention of obesity and the programmes that promote healthy nutrition and lifestyle at primary schools and educate the children on prevention of obesity.

In the empirical part I compared the strategies on prevention of obesity at the school which joined the WHO programme „Health Promoting School“ and at the school which has not joined the programme. I used the methodology of qualitative research in order to get the relevant information and compare preventive strategies applied at two mentioned primary schools. I carried on the interview with responsible teachers and made the comparison of obtained information. I found out that the preventive strategies are applied at both schools, however the „Health Promoting School“ implements more strategies.

Použitá literatura

Monografie:

1. Fořt, P.: Stop dětské obezitě. Praha: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0418-7
2. Hainer V., Kunešová M.: Obezita-Etiopatogeneze, diagnostika a terapie. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-67-1
3. Hainerová I.A.: Dětská obezita. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-196-7
4. Havlíková M. a kol.: Program podpory zdraví ve škole-Rukověť projektu Zdravá škola. Praha: Portál, s.r.o., 1998. ISBN 80-7178-263-7
5. Hills A.P., King N.A., Byrne N.M.: Children, Obesity and Exercise. Abingdon: Routledge, 2007. ISBN 978-0-415-40884-4
6. Hřivnová M. a kol.: Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, 2010. ISBN 978-80-244-2503-0
7. Chaloupka V.: Jak nenakrmit otesánka. Praha: Nakladatelství XYZ, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-87021-22-4
8. Kohout P., Pavlíčková J.: Obezita. Pardubice: FILIP TREND PUBLISHING, 2001. ISBN 80-86282-14-7
9. Kolektiv autorů: Přehled anotací-4. Mezinárodní konference Škola a zdraví 21. Brno: Pedagogická fakulta MU, 2008. ISBN 978-80-7392-044-9
10. Kolektiv autorů: Výchova ke zdraví: učební osnovy pro 4. a 5. ročník. Praha: Fortuna, 1996. ISBN 80-238-0084-1
11. Kunešová M.: Obezita. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 1999.
12. Lisá L., Kňourková M., Drozdová V.: Obezita v dětském věku. Praha: Avicenum, 1990
13. Machová J., Kubátová D. a kol.: Výchova ke zdraví pro učitele. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP, 2006. ISBN 80-7044-768-0
14. Pařízková J., Lisá L.: Obezita v dětství a dospívání. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-466-9

15. Řehulka E. et al.: Škola a zdraví pro 21. století-Obecné otázky výchovy ke zdraví. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5070-9
16. Schneiderová D.: Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0920-7
17. Hendl J.: Kvalitativní výzkum- základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

Elektronické zdroje:

18. Brožura „*Jak naučit děti lépe jíst*“ [online]. [cit. 2011-04-09]. Dostupný na WWW: <http://www.vyzivadeti.cz/pro-lekare-a-sestry/materialy-ke-stazeni/>
19. Co je program Škola podporující zdraví? [online]. [cit. 2011-03-31]. Dostupný na WWW: <http://www.program-spz.cz/co-je-program-skola-podporujici-zdravi>
20. Katedra výchovy ke zdraví [online]. [cit. 2011-04-16]. Dostupný na WWW: <http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/vkz/>
21. Ovoce do škol-obecné informace [online]. [cit. 2011-04-03]. Dostupný na WWW: <http://www.ovocedoskol.eu/node/15>
22. Potravinová pyramida [online]. [cit. 2011-04-09]. Dostupný na WWW: <http://www.szu.cz/czzp/vvv/zasady.php>
23. Příručka „*Hravě žij zdravě!*“ [online]. [cit. 2011-04-03]. Dostupný na WWW: http://www.hravezijzdrave.cz/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=63&Itemid=89
24. Putování za zdravým jídlem [online]. [cit. 2011-04-03]. Dostupný na WWW: http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/Drevova_abstrakt_net.doc
25. Studijní obory a programy-Učitelství výchovy ke zdraví [online]. [cit. 2011-04-16]. Dostupný na WWW: <http://www.gaudeamus.cz/?id=obory%2Fu&mf=3000062#UčitelstvívýchovykezdravíproZŠ>

26. *Statistické údaje IOTF [online]*. [cit. 2011-05-10]. Dostupný na
WWW: <http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepidemic/>
27. *Stanovení stupně obezity [online]*. [cit. 2011-03-02]. Dostupný na
WWW: <http://www.stob.cz/zaciname-hubnout-mereni-nadvahy-a-obezity/mereni-obezity>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky k interview

Přílohy

Příloha č. 1: Otázky k interview

Dobrý den, jsem studentka 3. ročníku oboru Veřejné zdravotnictví na 3. lékařské fakultě UK a v současné době zpracovávám bakalářskou práci, jejíž téma zní Prevence obezity ve vzdělávacích programech základních škol. Součástí mé práce má být i výzkum, ve kterém mám zjistit, zda dochází a jakým způsobem dochází na školách k prevenci dětské obezity. Tímto Vás proto prosím o poskytnutí informací týkajících se tohoto tématu. Výzkum je anonymní a informace od Vás získané budou zveřejněny pouze v mé práci, aniž by bylo uvedeno jméno školy.

VZDĚLÁVÁNÍ:

1. Je Vaše škola zapojena do Programu podpory zdraví (Zdravá škola)? Jak dlouho?
2. Věnujete se při výuce otázce zdravé výživy? Ve kterých ročnících?
3. Jaká témata z oblasti výživy ve výuce probíráte? (Učí se děti např. o jednotlivých živinách, vědí, jak vypadá potravinová pyramida?)
4. Je ve výuce zmíněna problematika obezity? (Vědí děti, jak může obezita vzniknout a jaké může mít následky? Vědí, jak se proti jejímu vzniku chránit?) Ve kterém ročníku je toto téma probíráno?
5. Kolik vyučovacích hodin věnujete problematice výživy a případně obezity?
6. Je tematika zdravé výživy vyučována v rámci samostatného předmětu, nebo je součástí jiného předmětu?
7. Jakou formu vyučování používáte pro probírání těchto témat? Využíváte např. některých pomůcek, diskutujete o problému s dětmi?
8. Spolupracuje škola nějakým způsobem s rodinou v otázkách zdravého životního stylu a prevence obezity? (pořádání dnů zdravé výživy)

ŠKOLNÍ STRAVOVÁNÍ:

1. Kolik zhruba % dětí chodí na obědy do školní jídelny?
2. Je strava podávaná ve školní jídelně připravována podle zásad správné výživy? (pestrá strava, netučná, dostatek zeleniny, ovoce) Je jídelníček konzultován s odborníkem na výživu?
3. Mají děti možnost vybírat si z více druhů jídel? Jaké druhy jídla to zpravidla jsou?

4. Kolikrát do týdne je v nabídce školní jídelny sladké hlavní jídlo?
5. Je ve školní jídelně nabízeno čerstvé ovoce a zelenina, zeleninové saláty? Jak často?
6. Dostávají děti v rámci školního stravování mléko a mléčné výrobky? Jak často?
7. Mají děti možnost nákupu svačiny ve školním bufetu?
8. Co tento bufet nabízí za sortiment potravin?
9. Najdeme ve Vaší škole nápojové a potravinové automaty?
10. Jaké druhy nápojů automaty nabízí? Jsou to převážně nápoje typu Coca Cola, Sprite nebo také nabízí např. neslazené minerální vody? Je ve škole automat na kávu či horkou čokoládu?
11. Jaké potraviny nabízí automaty na Vaší škole? Jsou to především čokoládové tyčky a sušenky nebo zde můžeme najít i např. müsli tyčinky?
12. Je ve škole automat na mléko a mléčné výrobky?
13. Mají učitelé přehled o tom, jaké nápoje a potraviny si děti kupují nejčastěji? Zasahují nějakým způsobem do jejich výběru?
14. Jakou formou děti doplňují pitný režim? Nosí si nápoje z domu, kupují si je v automatech nebo nabízí škola např. vodní fontánky či barely s vodou?

POHYBOVÉ AKTIVITY

1. Kolik hodin tělesné výchovy děti týdně mají?
2. Jakou formou výuka tělesné výchovy probíhá? (Jak vypadá běžná hodina TV?)
3. Zapojují se do hodin TV všichni žáci? Jak velká absence na hodinách TV bývá?
4. Mají děti možnost pohybu i o přestávkách? (přístup do tělocvičny, venkovní hřiště)
5. Nabízí škola i jiné možnosti pravidelného pohybu? (např. plavání, sportovní kroužky)
6. Pořádá škola sportovní kurzy, sportovní dny?